

Wypoczynek Dzieci i Młodzieży

Karta kwalifikacyjna

1. Informacja Organizatora placówki wypoczynku

Adres placówki: Dom Gościnny Parafii Ewangelicko-Augsburskiej,
43-460 Wisła, ul. Jodłowa 8a

Czas trwania: od 18.07.2016 do 28.07.2016

10.06.2016
(data) (Podpis organizatora)

2. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku

a. Imię i nazwisko dziecka.....

.....

b. Data urodzenia.....

c. Adres zamieszkania, telefon.....

.....

.....

d. Nazwa i adres szkoły.....

.....

.....

3. Zgoda na udzielenie pomocy medycznej

W razie nagłego wypadku wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy medycznej, na hospitalizację oraz wykonanie niezbędnych czynności medycznych dla ratowania zdrowia i życia, jeśli zaistniałaby taka konieczność.

.....
(data)

.....
Podpis rodziców (opiekunów)

4. Informacja rodziców (opiekunów) o dziecku:

Przebyte choroby: odra..... ospa wietrzna.....
Różyczka..... świnka..... szkarlatyna.....
Żółtaczkazakaźna..... choroba nerek.....
Choroba reumatyczna..... astma.....
Padaczka..... inne choroby.....

.....
.....

U dziecka występowały w ostatnim roku, lub też występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki nerwowe, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie i inne.....

.....
.....

(właściwe podkreślić)

Dziecko jest uczulone: tak, nie (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

.....

zażywa stale leki: jakie?

.....

Dziecko nosi okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty

.....

(właściwe podkreślić)

Inne uwagi o zdrowiu dziecka

.....

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku.

.....
(data)

.....
Podpis rodziców (opiekunów)

5. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu na placówce wypoczynku

Zachorowania, urazy leczenie.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
Podpis lekarza lub pielęgniarki

6. Potwierdzenie pobytu dziecka na placówce wypoczynku

Dziecko przebywało na obozie językowym
„Jawornik English Camp”

(Pieczęć adresowa placówki)

od dnia do dnia 2016r.

.....
(data)

.....
Podpis kierownika placówki wypoczynku

**Wypoczynek
Dzieci i Młodzieży**

**Karta
kwalifikacyjna**

Obóz “Jawornik English Camp”

Lato 2016

Parafia Ewangelicko-Augsburska
Wiśła-Jawornik
ul. Jodłowa 8a
43-460 Wiśła
tel. +48 33 8551715; +48 33 8552745
jawornik@luteranie.pl
www.jawornik.eu